

Раевский Павел Иосифович

студент

Гайнисламова Лилия Радиковна

студентка

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный
медицинский университет»

Минздрава России

г. Челябинск, Челябинская область

**ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ
В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ
СУСТАВОВ У ПАЦИЕНТОВ
С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ**

Аннотация: в данной статье обобщены результаты исследования связи между гендерной принадлежностью пациентов с болезнью Бехтерева и тяжестью поражения суставов. Обоснована актуальность затронутой темы. Обозначены цель и методы исследования.

Ключевые слова: болезнь Бехтерева, анкилозирующий спондилоартрит, поражение суставов.

Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит, болезнь Бехтерева-Штрюмпеля-Мари) хроническое системное прогрессирующее заболевание. Несмотря на огромную актуальность в наши дни, данная патология имеет неуточненный этиопатогенез. Предполагается роль бактерий рода *Klebsiella*, а важнейшим фактором риска являются семейный анамнез и наличие антигена гистосовместимости HLA-B27. Определенную роль, по современным данным, вносит нарушение внутриклеточной сортировки белков с последующим их накоплением в ЭПС и клеточной реакцией в ответ на неправильно упакованные белки. Заболевание достаточно часто встречается среди ревматических болезней. Наиболее часто страдают молодые мужчины трудоспособного возраста. Не-

смотря на современные методы лечения, анкилозирующий спондилоартрит вносит большой процент в потери трудоспособности и инвалидизации среди взрослых людей.

Цель исследования: выявить связь между гендерной принадлежностью пациентов с болезнью Бехтерева и тяжестью поражения суставов.

Методы исследования: Провести ретроспективный анализ историй болезни пациентов с анкилозирующим спондилоартритом с проведенной рентгенографией суставов, вычислив ряд экстенсивных показателей.

Результаты: Ретроспективный анализ показал, что лица с минимальными изменениями на рентгенологическом исследовании составляют 10 человек (стадия 0 – I по Kellgren). Наиболее широко распространена II стадия по Kellgren (14 человек). Пациенты с выраженным изменениями суставов (III и IV стадия по Kellgren) составляют 22 человека (таблица 1). Мужчины составляют большинство в каждой рентгенографической стадии ввиду своего абсолютного большинства среди пациентов с данной патологией [1, с. 30] и в данной выборке в частности (таблица 2). Среди популяции мужчин половина имеет выраженные изменения суставов, примерно столько же человек среди популяции женщин. Лица с невыраженными изменениями суставов (стадия 0 – I по Kellgren) среди мужчин составляют 18%, тогда как среди женщин этот показатель практически в два раза выше (таблица 3).

В исследование включено 46 пациентов. Среди них 9 женщин и 37 мужчин. Критерием включения была взята средняя и высокая активность анкилозирующего спондилоартрита ($BASDAI > 4$). Критериями исключения являлись пациенты с низкой активностью болезни Бехтерева ($BASDAI < 4$), пациенты с ранее диагностированным остеоартрозом, пациенты с патологическими переломами. Была вычислена активность патологии при помощи индекса $BASDAI$. У всех пациентов была проведена рентгенография крестцово-подвздошного сочленения, тяжесть поражения суставов оценивалась по Kellgren: стадия 0 – нет изменений на рентгене, стадия I – начальное сужение суставной щели, стадия II – единич-

ные остеофиты, передне-заднее сужение суставной щели, стадия III – множественные остеофиты, субхондральный остеосклероз, деформация сустава из-за значительного сужения суставной щели, стадия IV – полный анкилоз.

Таблица 1

Выраженность изменений суставов

Рентгенологическая стадия по Kellgren	Пациенты в абсолютных числах	Пациенты в относительных числах
Стадия 0	6	13%
Стадия I	4	9%
Стадия II	14	30%
Стадия III	11	24%
Стадия IV	11	24%

Таблица 2

Распределение пациентов по гендерному признаку в каждой Rg стадии

Rg стадия по Kellgren	Среди них мужчин	Среди них женщин
0	67%	33%
I	75%	25%
II	86%	14%
III	82%	18%
IV	82%	18%

Таблица 3

Распределение степени тяжести поражения суставов среди мужчин и женщин

Rg стадия по Kellgren	Популяция мужчин	Популяция женщин
0	10%	12%
I	8%	22%
II	32%	22%
III	25%	22%
IV	25%	22%

Выводы: Резюмируя полученные данные, необходимо отметить, что, несмотря на то, что болезнь Бехтерева является традиционно «мужской болезнью», выраженные поражения суставов встречается примерно с одинаковой частотой в мужской и женской популяциях, однако «более легкое» поражение суставов

практически в два раза чаще встречается среди женщин. Анализируя данные рентгенографии, можно с уверенностью сказать, что анкилозирующий спондилоартрит вносит огромный вклад в утрату трудоспособности пациентов.

Список литературы

1. Насонов Е.Л. Проблемы остеопороза в ревматологии / Под ред. Е.Л. Насонова, И.А. Скрипниковой, В.А. Насоновой. – М., 1997. – 357 с.
2. Bessant R. How should clinicians manage osteoporosis in ankylosing spondylitis? / R. Bessant, A. Keat // The Journal of Rheumatology. – 2002. – 29 (7). – P. 1511–1519.
3. Maghraoui A. Osteoporosis and ankylosing spondylitis / A. Maghraoui // Joint Bone Spine. – 2004. – 7 (4). – P. 291–295.
4. Mitra D. The prevalence of vertebral compression fractures in mild ankylosing spondylitis and their relationship to bone mineral density / D. Mitra, D.M. Elvins, D.J. Spenden [et al.] // Rheumatology (Oxford). – 2000. – №39. – P. 85–89.
5. Reveille J.D. Spondyloarthritis; update on pathogenesis and management / J.D. Reveille, F.C. Arnett // The American Journal of Medicine. – 2005. – 118 (6). – P. 592–603.